

托福考生个人健康声明

(请考生填写完整后交回考点)

我是 STN80013 考生，我在本表上签名作如下声明：

- 我不在中国政府要求的 14 天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内；
- 考试前 14 天内及考试当日，我没有出现发烧、持续咳嗽、呼吸困难或有流感症状；
- 我保证以上声明信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果及责任，以及面临取消考试成绩及禁止参加相关考试的处罚。

如未按规定主动如实报告个人信息以及瞒报、谎报疫情防控相关信息的，本人愿意依照《中华人民共和国治安管理处罚法》等有关规定承担法律责任。情节严重构成犯罪的，依照《中华人民共和国刑法》追究刑事责任。

承诺人： _____

身份证号： _____

考试日期： _____